

腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石的效果

刘自富

成都市新都区第二人民医院 四川 成都 610501

摘要: **目的:** 探讨腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石的效果。**方法:** 选择本院于2021年09月-2023年09月纳入的74例肝胆管结石患者进行本次研究,将其分为两组后对参照组实行传统开腹手术治疗,对观察组实行腹腔镜联合胆道镜治疗,比较应用情况。**结果:** 两组手术指标显著降低,其观察组低于参照组;两组并发症对比存在统计学意义,参照组并发症发生率较高;参照组的治疗有效率为81.08%,观察组为97.30%,对比差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 肝胆管结石患者治疗中,腹腔镜下胆道镜治疗效果更为明显,可改善患者各项指标,减少临床并发症,具有一定的有效性与安全性。

关键词: 腹腔镜;胆道镜;肝胆管结石

近几年来人们生活和饮食习惯的变化,肝胆管结石发病率日渐升高,会损伤患者肝功能,引起肝硬化等一系列并发症,该疾病发生机制具有复杂性,当前尚无定论,一些临床实践研究表明,该疾病的产生和细菌感染、饮食习惯等息息相关,若治疗不及时,则会逐渐进展为胆管炎、胆管纤维化、肝硬化,需进行手术治疗,传统开腹手术治疗会对患者机体带来严重损伤,影响术后恢复,患者接受度以及耐受性相对较低,因此其应用受到了一定约束^[1]。当前微创技术在临床中的应用日渐广泛,且治疗效果明显,能够减轻手术所带来的损伤,且该治疗方式能够有效清除结石,对于病情恢复具有促进作用。和传统开腹手术相对比,腹腔镜联合胆道镜治疗能够减少创伤,术中出血量少并且恢复时间较短,在控

制并发症的同时提高治疗有效率^[2]。本文研究重点在于分析肝胆管结石治疗中腹腔镜联合胆道镜的应用情况,并观察治疗效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院于2021年09月-2023年09月纳入的74例肝胆管结石患者进行本次研究,将其分为两组,每组患者37例。纳入指标:①均符合肝胆管结石相关诊断标准;②无手术禁忌症且依从性良好;③签署知情同意告知书。排除指标:①认知、精神和沟通障碍者;②合并血液系统疾病及免疫功能障碍者;③严重脏器功能损伤者;④存在手术禁忌症及基本资料缺乏者^[3]。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)详见表1。

表1 两组患者一般资料比较 $[n, \bar{x} \pm s]$

组别	例数	例数		年龄	均龄
		男性	女性		
参照组	37	20	17	41~76岁	(69.54±2.14)岁
观察组	37	19	18	40~75岁	(69.02±2.10)岁

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行开腹手术。患者保持仰卧体位,全身麻醉之后,行开腹胆囊切除术后,在其胆总管上段做一切口,长度约为1厘米,取出结石之后对手术情况进行检查,留置T管引流,手术结束后若未发现残存结石,则拔除引流管。

1.2.2 观察组

该组实行腹腔镜及胆道镜联合治疗。取仰卧位,气管插管行全麻,创建人工气腹,压力:13-14mmHg,采用四孔法入腹,使用腹腔镜经脐周穿刺孔入腹探查,确

定腹部大体情况后展开胆囊切除治疗,于胆总管十二指肠上段做一切口,长度1.5厘米,之后使用胆道镜对胆总管下段及肝胆内管进行探查、取石,行T管引流。^[4]

1.3 观察指标

观察两组手术指标,并对其并发症情况进行详细记录。疗效判定标准:显效:通过治疗,临床未见不适症状,日常生活不会受到影响;有效:临床症状有所改善且并发症减少;无效:治疗后未见明显变化,症状加重并且结石复发。

1.4 统计学分析

本次研究资料录入spss18.0统软件中处理。

2 结果

2.1 对比两组的手术情况

观察组患者各项指标和参照组相比较均明显降低 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 对比两组的手术情况[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (h)	切口大小 (cm)	住院时间 (d)
参照组	37	127.55±15.01	178.40±17.21	45.66±5.01	10.51±0.64	14.60±5.17
观察组	37	90.10±12.08	45.52±6.35	27.54±3.69	2.28±0.50	6.81±2.00
<i>t</i>		11.823	44.061	17.713	61.639	8.548
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组临床并发症比较

0.05)。详见表3。

观察组患者的并发症发生率明显低于参照组 ($P <$

表3 两组临床并发症比较[n(%)]

组别	例数	胆管感染	胆管出血	结石残余	总发生率
参照组	37	3	4	2	24.32
观察组	37	0	1	0	2.70
χ^2					7.400
<i>P</i>					0.006

2.3 两组临床疗效比较

对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表4。

参照组的治疗有效率为81.08%，观察组为97.30%，

表4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	37	12	18	7	81.08
观察组	37	20	16	1	97.30
χ^2					5.045
<i>P</i>					0.024

3 讨论

肝胆管结石在临床中有着较高的发病率，属于外科疾病，结石发生率相对较高，当前临床对于该病症病因尚不明确，通过观察其临床特征可以明显发现，该疾病和胆管慢性炎症、细菌感染、营养不良等有着紧密关联，其中胆汁滞留、胆管慢性炎症为关键因素^[5]。肝胆管结石发生之后，在多种因素共同影响之下，其肝功能会随之降低，部分合并胆管感染患者其还会出现胆管出血、肝脓肿等症状，不但会影响身心健康，如果不及时进行治疗或者治疗不科学，其病情则会更加严重，进而诱发纤维化病变，引起各种扩张性疾病，病情严重患者甚至还会出现败血症、肝脓肿、肝硬化等，使患者生命安全受到严重威胁，需要展开早期治疗，减少对患者机体所带来的负面影响^[6]。当前如何针对肝胆管结石患者进行治疗，并妥善应用腹腔镜联合胆道镜治疗越来越受到了临床重视，旨在达到理想的治疗目标。临床中，肝胆管结石为肝胆管系统疾病治疗，临床治疗相对困难并且这一疾病较为复杂，若治疗不合理，则复发率会随之升高，降低患者生活质量。由于肝动脉以及门静脉血供丰

富，两者之间的共同作用可以实现肝脏血供，这主要是因为肝脏器官解剖结构较为复杂，一旦治疗不合理或者不够及时，则会增加肝功能市场以及继发性感染风险，使细胞产生坏死，病情严重患者其生命安全会在一定程度上受到严重威胁^[7]。临床中对于胆管结石这一疾病，胆道细胞感染为主要诱发因素之一，因此应做好感染预防工作，一般情况之下，肝内结石胆汁存在细菌，再加上细菌的主要来源为肠道，因此会增加胆汁滞留风险，进而增加患者结石发生率，患者病情急性发作期，其会出现急性化脓性胆管炎，表现为发热、腹部不适等，病情早期不会出现胆道感染等一系列症状，而随着病情的不断发展，其会侵犯肝内外胆管，同时还会出现肝萎缩等症状。因此为了能够进一步提高治疗效果，加速患者病情恢复，需要及时展开诊断和检查，明确患者病情进展，掌握结石远端情况，以便为治疗工作的顺利进行提供有力保障。

肝内胆管疾病中，需注重病灶结石的尽快清除，并保持通常引流，最大程度地降低胆道感染风险。手术结束之后，残留的结石会影响治疗有效率。临床在对于这

一疾病所进行的治疗中,手术发挥关键作用,但是肝脏解剖术的主要特征为复杂,并且存在一定的手术风险,尽管以往手术治疗方式能够取得一定效果,但与此同时还会加重对于患者机体带来的伤害,会影响术后恢复,造成病情迁延不愈,进而影响预后^[8]。微创技术的发展,腹腔镜和胆道镜的联合应用逐渐受到了临床认可,能够减少传统开腹手术中的不足,提高治疗有效率。其中胆道镜直视之下可弯曲,能够解决手术取石盲区等一系列问题,胆道镜存在较高的有效性和安全性,有利于减轻患者痛苦,治疗过程中,这两种治疗手段的一同应用,可以进一步提高取石以及碎石成功率,通过对患者结石位置、数量等进行确定,可以为胆管观察提供便利,以便及时对手术治疗方式进行选择,最大程度降低并发症风险。传统开腹手术中,其治疗效果明显,但是由于手术为创伤性操作,患者治疗后会出现不同程度损伤,进而引起并发症,使患者恢复时间延长,这不仅会降低手术治疗有效率,还会影响患者预后。腹腔镜联合胆道镜是对肝胆结石进行治疗的重要方法之一,其应用具有特殊优势^[9]。对比常规手术,该治疗方式可以在减轻患者痛苦的同时提高其舒适度,促进病情尽快恢复,在缩短患者住院时间的同时减轻其经济压力和负担;腹腔镜和胆道镜的联合应用,可以及时明确肝内外胆管中结石情况,确定结石大小、数量、位置等,同时还可以评估胆管狭窄情况,掌握病情进展,进而提高后续治疗工作效率。此外还可以为治疗方式的选择提供便利,尽可能降低术后残石率,减少由于手术操作对患者带来的创伤,使患者病情获得尽快恢复;此外和常规治疗方式进行比较,腹腔镜联合胆道镜治疗不仅可以降低结石残留率,还可以降低二次手术风险,可避免常规手术中存在的盲目性^[10]。由此可见,该治疗方式具有清除率高、创伤小等特点,治疗有效率较高,存在应用价值。分析研究结果,两组手术指标显著降低,其观察组低于参照组;两组并发症对比存在统计学意义,参照组并发症发生率较高;参照组的治疗有效率为81.08%,观察组为97.30%,对比差异显著($P < 0.05$)。这就说明肝胆管结石患者治疗中,腹腔镜下胆道镜治疗效果更为明

显,可改善患者手术指标,减少临床并发症,具有一定的有效性与安全性。可见该治疗方法的合理应用,手术存在可靠性与安全性,可加速术后恢复,减轻患者的痛苦,是一种值得大力推广的治疗方式。

综上所述,腹腔镜联合胆道镜的实行,其具有较高的应用价值,治疗效果明显,可将其作为首选的治疗方法,该手段能够缩短患者的手术、住院时间,降低胆管出血、感染等并发症发生率,应用效果显著,能够保证患者安全,具有较高的可行性与可靠性。

参考文献

- [1]陈煌祥,郭剑洋,修喆等.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝胆管结石的临床效果[J].中外医疗,2023,42(26):62-65.
- [2]陈克.腹腔镜联合胆道镜手术治疗肝胆管结石的临床研究[J].智慧健康,2023,9(16):187-190.
- [3]唐彪,田俊杰,谢龙辉等.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的效果及对免疫功能、生活质量的影响[J].中国医学创新,2022,19(17):111-114.
- [4]吴兆平.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝胆管结石的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(30):74-76.
- [5]尹庆华,杨俊,谢小东等.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝胆管结石的临床观察[J].中国现代药物应用,2020,14(21):48-50.
- [6]邓翔.腹腔镜联合胆道镜手术治疗肝胆管结石的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(20):91-92.
- [7]刘展.开腹与腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石患者效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(05):101-102.
- [8]郑刚,吴磊,寸新华等.腹腔镜联合胆道镜治疗老年原发性肝胆管结石96例临床分析[J].肝脏,2018,23(08):718-721.
- [9]王涛,聂寒秋.腹腔镜联合胆道镜技术治疗原发性肝胆管结石的临床疗效及对患者预后的影响[J].浙江创伤外科,2018,23(03):512-513.
- [10]赵业民,陈增银,王杰.腹腔镜联合胆道镜技术治疗复发性肝胆管结石的临床观察[J].泰山医学院学报,2018,39(02):169-171.